

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av folkhälsolagen och 10 § lagen om specialiserad sjukvård

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att till folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård fogas preciserande bestämmelser om arbetstagarens och arbetsgivarens skyldigheter då det gäller fortbildning för personalen inom hälso- och sjukvården.

Enligt propositionen skall hälsovårdscentraler och samkommuner för sjukvårdstrikt se till att personalen inom hälso- och sjukvården beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräckligt hög grad deltar i den fortbildning som ordnas för per-

sonalen.

Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genom förordning meddela närmare föreskrifter om fortbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnandet och uppföljningen av den. Avsikten är att arbetsgivaren skall svara för finansieringen av fortbildningen.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2004 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft vid ingången av 2004.

INNEHÅLLNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLNING	2
ALLMÄN MOTIVERING.....	3
1. Nuläge	3
1.1. Lagstiftningen i Finland	3
1.2. Praxis	3
1.3. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i utlandet	5
2. Bedömning av nuläget	10
3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen.....	11
4. Propositionens verkningar	12
5. Beredningen av propositionen	12
6. Andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll	12
DETALJMOTIVERING.....	13
1. Lagförslag	13
1.1. Lag om ändring av folkhälsolagen	13
1.2. Lag om ändring av lagen om specialiserad sjukvård	13
2. Ikraftträdande.....	13
LAGFÖRSLAGEN.....	14
om ändring av folkhälsolagen.....	14
om ändring av 10 § lagen om specialiserad sjukvård.....	15
BILAGA.....	16
PARALLELLTEXTER.....	16
om ändring av 10 § lagen om specialiserad sjukvård.....	16

ALLMÄN MOTIVERING

1. Nuläge

1.1. Lagstiftningen i Finland

Folkhälsolagen (66/1972) förutsatte tidigare att kommunerna drar försorg om arbetstagarernas fortbildning. Då systemet med statsandelar reviderades i början av 1990-talet slopades arbetsgivarens utbildningsförpliktelse i folkhälsolagen.

Enligt 18 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), nedan lagen om yrkesutbildade personer, är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skyldig att upprätthålla och utveckla den yrkesskicklighet som utövat av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de stadganden och föreskrifter som gäller yrkesutövningen. Arbetsgivaren för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall göra det möjligt för personen i fråga att delta i behövlig yrkesinriktad utbildning.

Om utbildning inom företagshälsovården föreskrivs i lagen om företagshälsovård (1383/2001). Enligt 5 § 2 mom. i lagen skall yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården ha kunskaper och färdigheter som upprätthållits genom tillräcklig kompletterande utbildning. Enligt 5 § 3 mom. i lagen är arbetsgivaren för en yrkesutbildad person eller sakkunnig inom företagshälsovården skyldig att se till att dessa i tillräcklig utsträckning, dock minst vart tredje år, deltar i kompletterande utbildning som upprätthåller yrkesskickligheten. Skyldigheten att delta i kompletterande utbildning gäller även yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar som självständiga yrkesutövare i företagshälsovårdsuppgifter. Enligt 4 mom. i samma paragraf kan social- och hälsovårdsministeriet meddela föreskrifter om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande av kompletterande utbildning.

1.2. Praxis

Det finns inte någon enhetlig definition på utbildning inom hälso- och sjukvården. I allmänhet har som utbildning ansetts kort- eller långvarig tilläggsutbildning som ordnats för dem som avlagt yrkesinriktad grundexamen eller högskoleexamen i branschen och som hänför sig till arbetsuppgifterna eller lämpar sig för yrkesuppgifterna på ett övergripande sätt och vars syfte är att upprätthålla och utveckla arbetstagarernas grundläggande yrkesfärdigheter samt att skapa och införa nya arbetsätt enligt de föränderliga krav som arbetet ställer. Utbildningen ger inte någon ny yrkesexamen. Tilläggsutbildning på eget initiativ kan delvis ingå i utbildningen.

Enligt rekommendationsavtalet om kommunal personalutbildning är de olika formerna av utbildning kompletterande utbildning, omskolning och vidareutbildning samt inskolning. Avsikten med kompletterande utbildning är att upprätthålla och öka tjänsteinnehavarnas/arbetstagarernas yrkesskicklighet. Utbildningen har nära anknytning till arbetsuppgifterna och utvecklingen av dem. När behovet av kompletterande utbildning bedöms spelar kommunens mål en avgörande roll. Genom vidareutbildning får arbetstagarerna formell behörighet för nya, mera krävande uppgifter.

Inom den kommunala sektorn uppgick social- och hälsovårdspersonalen till ca 218 000 personer år 2000. Enligt statistiken för 2001 arbetade inom hela hälso- och sjukvården sammanlagt 110 000 personer som avlagt yrkesinriktad grundexamen, varav ca 85 300 personer arbetade inom den offentliga och ca 25 700 inom den privata hälso- och sjukvården.

Utbildningen baserar sig i stor utsträckning på frivillighet. I allmänhet anses personlig inlärningsmotivation, yrkesetisk plikt skyldighet och yrkesmässig självreglering vara viktigare sporrar för utbildning än

skyldigheter eller övervakning som baserar sig på lag.

År 2001 deltog social- och hälsovårdspersonalen i medeltal 3-4 dagar i fortbildning. Det finns inte några exakta uppgifter om hur deltagardagarna fördelar sig mellan yrkesgrupperna utom då det gäller läkare. Läkarna vid universitetscentralsjukhusen deltog i medeltal 8 dagar, sjuksköterna 4 dagar, primärskötarna 2,5 dagar och personalen inom den sociala sektorn i medeltal 5 dagar i fortbildning år 2002. Enligt Finlands Läkarförbunds statistik för 2000 deltog de läkare som arbetar på sjukhus i medeltal 8,1 dagar och hälsovårdscentralernas läkare i medeltal 6,1 dagar i extern utbildning. Sjukhusläkarna använde 3,0 timmar och hälsovårdscentralernas läkare 2,3 timmar i veckan till intern utbildning på arbetsplatsen. Privatläkare bedöms delta rätt bra i fortbildning.

För upprätthållandet av fortbildningsregistren svarar i allmänhet arbetstagaren själv, chefen för arbetsenheten eller resultatområdet eller de som sköter löneräkningen. Över 70 procent av de kommunala enheterna gör upp personalbokslut. Nyckeltal som anger antalet personer som deltar i fortbildningen eller antalet arbetsdagar som använts för utbildningen statistikförs fortfarande rätt lite i personalboksluten. Personalens deltagande beskrivs främst med hjälp av utbildningsanslag. En ny rekommendation för bedömning av personalresurserna inom den kommunala sektorn kommer under innevarande år att färdigställas vid Kommunala arbetsmarknadsverket.

Endast en knapp femtedel av organisationerna för ett kunskapsregister över arbetstagarerna. Utöver arbetsgivarnas register stöder tandläkarnas, läkarnas, fysioterapeuternas, bioanalytikernas samt optikernas egna fackorganisationer och vetenskapliga organisationer uppföljning av medlemmarnas kontinuerliga yrkesmässiga utveckling som en del av den yrkesmässiga självregleringen genom att erbjuda medlemmarna möjlighet att spara en egen e-fortbildningsmapp i organisationernas register.

Utbildningsanslaget för den kommunala sektorn uppgick i genomsnitt till 0,9 procent av de totala lönerna år 2000. I samkommuner för folkhälsoarbetet användes till personalut-

bildningen i genomsnitt 0,8 procent och i sjukvårdsdistrikt 1,0 procent av de totala lönerna. Vid hälsovårdscentralerna används 0,54 procent och vid sjukhusen 0,52 procent av lönerna för utförd arbetstid till utbildning. I statistiken ingår inte lönerna för eventuella vikarier. Resultaten av den sampling som utfördes 2002 går i samma riktning som ovan nämnda siffror, som baserar sig på Statistikcentralens uppgifter. Kommunala arbetsmarknadsverket har vid bedömning av kostnaderna som priset på en arbetsdag använt 328 euro för läkare och 135 euro för övriga, oberoende av utbildningsnivå.

Uppföljningsuppgifter enligt yrkesgrupp som registreras årligen och som hänför sig till finansiering finns bara då det gäller läkarna.

Enligt Finlands Läkarförbunds utredning, som publicerades 2001, finansierade arbetsgivarna läkarnas utbildning med ca 710 euro per läkare. Cirka en fjärdedel av läkarna använde egen finansiering, i genomsnitt 770 euro per läkare. En fjärdedel använde över 875 euro per år. Knappt en sjättedel av läkarna fick annan finansiering, i genomsnitt ca 1 300 euro per läkare. För en fjärdedel utgjorde andelen annan finansiering över 1 680 euro per år.

Till fortbildning av personalen har använts medel som fåtts från studiehandledningen. En del av medlen för fortbildning har kommit från länsstyrelserna, läroavtalsbyråerna, kommunernas utvecklingsfonder, social- och hälsovårdsministeriet och från anslag som reserverats för olika projekt. Dessutom har läkemedelsindustrin finansierat fortbildning av läkare. Vidare har arbetsgivarnas studie- och rekreationsfonder, organisationer, stiftelser och föreningar beviljat ekonomiskt stöd för personalens fortbildning. I någon mån har organisationerna samarbetat då det gäller finansieringen av gemensamma kurser. I vissa fall har deltagarna själva betalat en del av deltagarkostnaderna. Omorganiseringar eller ändringar i servicestrukturen har krävt en viss utbildning och större utbildningsanslag än normalt.

Fortbildning ordnas av många instanser. Fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen ordnas främst av universiteten, yrkeshögskolorna, yrkesläroanstalterna, yrkesut-

bildningscentren för vuxna, fackorganisationerna, arrangörer av privat utbildning, arbetsgivarna, läkemedelsindustrin och vissa andra instanser.

1.3. Den internationella utvecklingen och lagstiftningen i utlandet

På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet har det gjorts en utredning i vilken man förutom i fråga om Finland har jämfört lagstiftningen, finansieringen, och uppföljningen av deltagandet i kompletteringsutbildning för hälsovårdspersonal mellan Sverige, Norge, Danmark, Island, Nederländerna, Storbritannien och Italien (Hälsovårdspersonalens kompletteringsutbildning i Finland och andra länder, Stencilserie 2003:11 SHM).

Enligt utredningen varierar arbetstagarens i lag stadgade skyldighet att delta i kompletteringsutbildning i jämförelseländerna och man har inte närmare analyserat vilken modell som är bättre eller fungerar bättre. I de flesta länderna baserar sig skyldigheten att delta i kompletteringsutbildning på yrkesmässig självreglering och på säkerställande av servicens kvalitet. I de jämförelseländer, där det har funnits uppgifter att tillgå, används ca 1-2,5 procent av lönekostnaderna till kompletteringsutbildning. I jämförelseländerna finns i regel inte några exakta uppgifter om uppföljning av hälsovårdspersonalens deltagande i kompletteringsutbildning.

Sverige

I den lag i Sverige som gäller hälso- och sjukvårdspersonalen (Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SFS 1998:531) ingår inte några särskilda bestämmelser om fortbildning. Endast i samband med 5 kap. 6 §, som gäller prövotid, sägs i förarbetena till lagen (RP 1997/98:100) att den legitimerade yrkesutövaren själv får bedöma vilka konkreta åtgärder, t.ex. vidareutbildning, som behöver vidtas för att rätta till situationen. I Sverige finns inte heller några andra anvisningar eller bestämmelser om fortbildning för personalen vare sig inom den offentliga eller den privata hälso- och sjukvården.

Största delen av fortbildningskostnaderna för hela hälso- och sjukvårdspersonalen betalas av arbetsgivaren. Före år 2000 reserverades i Sverige inte några särskilda fortbildningsanslag för den offentliga hälso- och sjukvården i statsbudgeten, utan varje sektorchef fattade beslut om verksamhetens inriktning och om prioritering av anslagen bl.a. då det gällde personalens fortbildning och andra aktuella frågor.

Det finns inte några samlade uppgifter om de fortbildningsanslag som sjukhusen använder. Inom primärvården har använts i genomsnitt cirka en procent av de sammanlagda utgifterna för fortbildning. Läkemedelsindustrins andel av fortbildningskostnaderna för läkare som arbetar inom primärvården beräknas uppgå till mellan 20 och 40 procent. Det har i allmänhet inte utfärdats några instruktioner om den fortbildning som läkemedelsindustrin finansierar. Hittills har man inte följt fortbildningskostnaderna på länsnivå och man kommer inte att göra det i framtiden heller. På arbetsplatserna räknas högst kostnaderna för externa kurser. Endast en liten del av länen har utfärdat närmare föreskrifter till ledningen för primärvården om ordnande av personalutbildning, den tid som används för utbildningen, läkemedelsindustrins deltagande och arvoden. På länsnivå har endast sporadiskt reserverats anslag för läkarnas fortbildning.

År 2000 godkändes i Sverige en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården under åren 2001-2004. Planen baserar sig på det avtal om åtgärder för utvecklande av primärvården och av personalens kunskap med hjälp av fortbildning som Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet samt staten ingått. Regeringen beslöt att anvisa sammanlagt nio miljarder kronor för utvecklande av primärvården. För att stöda utvecklandet av primärvården bildades i fjol ett familjemedicinskt institut, som är en nationell utvecklingsenhet.

Svenska Kommunförbundet följer varken på kommunnivå eller nationellt hur fortbildningen genomförs, men antagligen kontrollerar man åtminstone i en del av Sveriges 290 kommuner deltagandet i utbildningen. Uppföljningen av deltagandet är frivillig. Det finns lite extern utbildning medan den interna

utbildningen däremot utnyttjas mycket. Det beror på att man vill satsa på skapandet av goda arbetsmiljöer. Statistiska centralbyrån för statistik över hela arbetskraftens personalutbildning, men det finns inte några tillförlitliga statistiska uppgifter om hälso- och sjukvårdssektorn. Landstingsförbundet har tillsammans med läkarorganisationerna bildat ett nytt samarbetsorgan, Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS), för fortlöpande professionell utveckling av läkare. Läkeemedelsindustrin deltar i finansieringen av projektet. IPULS kvalitetsgranskar utbudet av vidare- och fortbildningar för läkare samt presenterar en samlad överblick över kursutbudet i sin databas på Internet. IPULS databas är färdig sommaren 2003. Avsikten är att med hjälp av kvalitetskontroll styra kursutbudet så att det motsvarar behovet. Tills vidare har man inte diskuterat huruvida andra personalgrupper inom hälso- och sjukvården skall tas med i verksamheten.

Norge

I den lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som antogs i Norge 2001 (Lov om helsepersonell m.v. Besl.O. nr 64 den 22 april 1999) konstateras att utövan- det av en adekvat yrkesverksamhet förutsätter att yrkesmässiga uppgifter och kunskaper hålls ajour. Det norska social- och hälsovårdsministeriet (Sosial- og helsedepartementet) kan genom föreskrifter ställa tilläggs- krav på en enskild yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården som förutsättning för att den skall erhålla legitimation. Sådana krav kan gälla även dem som redan har legitimation eller någon annan offentlig rättighet att vara verksam inom hälso- och sjukvården då föreskrifterna träder i kraft. Dessutom kan det föreskrivas att en viss personalgrupp inom en viss tid genomgår tilläggsutbildning för att bibehålla sin legitimation. Sådana föreskrifter kan inte meddelas en enskild självständig yrkesutövare. Underlåtelse att iakttä fortbildningsförpliktelsen är särskilt kraftigt sanktionerad i Norge jämfört med andra länder. I den år 2001 godkända lagen konstateras att den auktoriserade hälso- och sjukvårdspersonalen (27 yrken) är skyldig att utföra ett pati-

entarbete som är av hög kvalitet, till vilket hör kontinuerlig uppdatering av kunskaperna. I lagen nämns inte någon skyldighet för arbetsgivaren att finansiera eller ordna fortbildning eller hur lång den bör vara.

Allmänläkare sporras att delta i fortbildning vart sjätte år genom att deltagandet binds till löneförhöjning. Nittio procent av allmänläkarna deltar i fortbildningen. Andra läkares fortbildning har inte bundits till lönesporrar. För tandläkare rekommenderas 40 timmars fortbildning per år. Exempelvis kräver en anestesiskötares arbete redan nu som tilläggsqualifikation 40 studieveckors specialiseringsstudier, som skall avläggas inom tre år.

År 2000 överfördes alla sjukhus i statens ägo. Sjukhusen, som hör till fem sjukhusdistrikt, skall reservera 1-2 procent av budgeten till personalens fortbildning. Varje distrikt beslutar själv, beroende på patientunderlaget och vårdstrategierna, vad medlen används till. Kommunerna ansvarar för fortbildningen av dem som arbetar inom primärvården. Som stöd för läkarnas utbildning har läkarorganisationerna utvecklat ett stipendiesystem. Den privata sektorn skaffar och finansierar själv sin egen utbildning.

Deltagandet i fortbildningen följs på arbetsplatsen (sjukhus eller kommun), men personalbokslut görs inte. En statlig inspektionsmyndighet, som ansvarar för tjänsternas kvalitet, granskar bl.a. hur fortbildningen har genomförts. Man håller på att skapa ett register som skall innehålla centraliserad samlad information. Alla fackorganisationer har för avsikt att skapa kvalitetskrav för fortbildningen. Hälsovårdsministeriet och även arbetsgivarna har varit intresserade av kvalitetskraven och har godkänt planerna.

Danmark

I Danmark har legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården inte någon formell fortbildningsförpliktelse och det sker inte heller någon systematisk bedömning av deras yrkeskunskaper. De är dock skyldiga att följa den yrkesmässiga utvecklingen inom sin egen bransch för att upprätthålla yrkesstandarden. Man har inga planer på recertifikation för läkare eftersom man an-

ser att det kräver för mycket resurser och inte nödvändigtvis leder till det önskade resultatet i läkarnas kliniska arbete. Enligt danskarna har man inte kunnat visa att obligatorisk fortbildning har någon positiv verkan.

Läkarorganisationerna svarar för läkarnas fortbildning och de har rekommenderat att allmänläkarna bör delta i fortbildning åtminstone 50 timmar per år. Med hjälp av medel från utbildningsfonden för allmänläkare finansieras en viss fortbildning. För tandläkare rekommenderas 50 timmars fortbildning per år.

Det finns inte några samlade uppgifter om finansieringen av fortbildningen i Danmark. Läkemedelsindustrin har traditionellt finansierat läkarnas fortbildning i betydande utsträckning. Läkemedelsindustrin och läkarorganisationerna har gjort upp etiska rekommendationer för innehållet i den fortbildning som läkemedelsindustrin finansierar. Läkarorganisationerna svarar för registrering av läkarnas deltagande i fortbildning.

Island

I landet finns enligt situationen 1999 inalles 30 legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och 13 yrkesgrupper har sina egna lagar. I Island sker fortbildningen av yrkespersoner inom hälso- och sjukvården huvudsakligen utomlands eftersom det finns nästan ingen inhemsk fortbildning. Enligt den nuvarande lagstiftningen regleras läkarnas verksamhet av läkarlagen (læknarlög nr.53/1988). Enligt lagens 9 § skall läkarna upprätthålla sina yrkeskunskaper och sin yrkesskicklighet samt handla enligt dem. Motsvarande reglering ingår i alla lagar som reglerar olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. I lagar som gäller vissa yrkesgrupper finns motsvarande bestämmelse. I bl.a. den lag som gäller sjukskötare (Lög um sjúkrafjäl fun nr. 58/1976) konstateras att sjuksköterna skall upprätthålla sin yrkeskunskap och följa utvecklingen inom sjukvården. I vissa lagar hänvisas det till läkarlagen då det gäller fortbildningsförpliktelsen.

Läkarkåren kontrollerar själv sin fortgående fortbildning. Underlåtelse att iaktta förpliktelsen kan leda till att legitimeringen återkallas. Fortbildningen regleras inte på

något annat sätt, men de som har genomgått fortbildning får bättre lön än övriga. Därför värderas fortbildningen. Sjuksköterna skall själva sköta uppföljningen (föra register) och tillställa arbetsgivaren nödvändiga betyg. Arbetsgivaren för inte något utbildningsregister. Landets sjukskötarförbund har inte någon som helst roll vid styrningen av fortbildningen.

I lagarna nämns inte hur fortbildningen skall finansieras. Inom de flesta hälso- och sjukvårdsbranscher har man genom arbetskollektivavtal kommit överens om att arbetsgivaren finansierar fortbildningen, vilket innebär att staten finansierar fortbildningen inom den offentliga sektorn. T.ex. då det gäller läkarna har man kommit överens om finansiering i fråga om fortbildningsresor som räcker 14 dygn.

Sjukhusen ordnar själva fortbildning. I dessa reserveras vissa anslag för extern fortbildning. Fortbildningen stöds även med stipendiesystem. Fackorganisationerna har inga kvalitetsrekommendationer då det gäller fortbildningen. Man följer vilken instans som ger fortbildning och fastställer utbildningens kvalitet på basis av det.

Islands social- och hälsovårdsministerium (Heilbrigdis- og tryggingamálaráðuneytid) har redan länge berett ett förslag till lag om rättigheter och skyldigheter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Avsikten är att den nya lagen skall träda i kraft inom ett år. Den har utarbetats utgående från Norges lagstiftning om yrkesutövning. Avsikten är att i den samla bestämmelser om alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enligt lagförslaget är alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skyldiga att genomgå fortbildning. I lagförslaget nämns inte hur fortbildningen skall finansieras. Avsikten är att man fortfarande kommer överens om finansieringen av fortbildningen genom arbetskollektivavtal inom branscherna.

Nederländerna

I den lagstiftning som gäller yrkesutövning i Nederländerna poängteras kvaliteten på den vård som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ger och kvaliteten på yr-

kesversamheten. Varje hälso- och sjukvårdsenhet svarar för säkerställande av kvaliteten. Yrkesutbildade personer, både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården, skall personligen ansvara för sin fortbildning. De avtalar med försäkringsbolagen om utbildningen. Tandläkarna, farmaceuterna och apotekarna samt läkarna för ett specialiseringsregister. Registreringen sker enligt yrkesgrupp med egna regler och kvalitetskriterier.

För närvarande håller man på att utveckla ett recertifikationssystem som sannolikt kommer att gälla sjukskötare, barnmorskor, läkare, tandläkare, psykologer, psykoterapeuter och farmaceutisk personal. Enligt preliminära kriterier skall ovan nämnda yrkesutbildade personer under fem år arbeta en viss tid för att registreringen skall gälla. Om den yrkesutbildade personen inte uppfyller kriterierna skall han eller hon erbjudas möjlighet att förbättra sina kunskaper genom utbildning. Fackorganisationerna har fått i uppgift att sätta upp kriterier. Organisationerna skall fastställa den lägsta gränsen för yrkeskunskap, under vilken vården inte längre kan anses säker eller tillförlitlig. Kriterierna fastställs i sista hand av hälsovårdsministeriet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

Storbritannien

Om yrkesinriktad fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen i Storbritannien föreskrivs inte i lag. Arbetsgivaren svarar för fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonalen. Om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (bl.a. sjukskötare, barnmorskor, läkare, tandläkare, fysioterapeuter, bioanalytiker, optiker) ingår eller fortsätter ett arbetsförhållande skall de registrera sig och iaktta normerna, i vilka ingår deltagande i fortbildning vissa år (omfattar huvudsakligen utbildning som hänför sig till säkerhet och brand- och räddningsväsendet). Lagstadgade yrkesinriktade råd som övervakar ovan nämnda yrkesgrupper har i uppdrag att skydda medborgarna och upprätthålla medborgarnas förtroende för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården.

Godkännande av registreringen av allmän-

läkare och tandläkare har indelats i tre faser. Läkare som arbetar inom NHS (National Health Service) deltar årligen i en bedömning av yrkeskunskapen, som baserar sig på en personlig utvecklingsplan, inklusive utbildningsbehov, som görs upp årligen. Den årliga bedömningen är obligatorisk för alla dem som arbetar i landet. Omregistrering förutsätter 250 timmars fortbildning under fem år, till vilket hör också en bedömning av arbetstagarens färdigheter. Godkända läkare får licens, men man kan också bli registrerad och vara verksam i yrket utan licens. För tandläkare har registreringen varit obligatorisk sedan 2002.

Man har dock inte kunnat visa att ovan beskrivna invecklade registreringssystem har varit till någon nytta i förändringsprocesserna inom vårdpraxis. Numera är man allmänt av den åsikten att det vore nödvändigt att koncentrera sig på kvalitetskontroll och inte satsa på en administrativt tung datainsamling. Fortbildningen borde närmast inrikta sig på att lära arbetstagarna något nytt och på undervisningens effekter på arbetet i praktiken. Dessutom konstateras att en effektiv fortbildning skall vara flexibel och långt basera sig på självkritik och samtidigt tåla bedömning utifrån.

Sjukskötare och barnmorskor skall vidta minst fem dagars (35 timmar) "utbildningsåtgärder" som hänför sig till arbetet under tre år innan de omregistrerar sig. Utbildningen kan bestå av deltagande i seminarier eller kurser, men också av observationer av arbetet i praktiken. Dessutom skall arbetstagarna skapa sig en individuell yrkesprofil, varav framgår hur det som de har lärt sig inverkar på arbetet i praktiken. De skall på begäran delta i sin organisations tester. Dessutom skall sjukskötare och barnmorskor komplettera sitt praktiska kunnande 100 dagar (750 timmar) under fem år före omregistreringen. Om en yrkesutbildad person ämnar arbeta både som sjukskötare och barnmorska skall det praktiska kunnandet kompletteras under sammanlagt 200 dagar (1 500 timmar), jämnt fördelade mellan de båda områdena. Systemet har även kritiserats i någon mån. Många yrkesutbildade personer upplever att arbetsgivaren och det yrkesinriktade rådet misstänker att de inte själva kan dra försorg om sitt

eget kunnande. Systemet stöder inte fortbildning på eget initiativ, utan leder till att personalen har dåligt samvete.

En fjärdedel av sjuksköterna och barnmorskor arbetar inom en annan sektor än den offentliga hälso- och sjukvården. Sjukskötare och primärskötare som arbetar i företag som hyr ut arbetskraft och i skolor deltar inte systematiskt i sin egen fackorganisations bedömning. Registreringen av den övriga hälso- och sjukvårdspersonalen (sammanlagt 150 000 yrkesutbildade personer som representerar 12 olika yrkesgrupper, bl.a. fysioterapeuter och röntgenskötare) har reviderats från och med den 1 april 2003. Det finns inte några uppgifter om revideringens innehåll.

NHS har en miljon arbetstagare och av dessa har hälften en yrkesexamen eller en akademisk slutexamen. Personalens fortbildning kostade åren 1999-2000 i medeltal minst en miljon pund per år för en medelstor sammanslutning (trust). Till personalens fortbildning användes i medeltal 2,5 procent av lönekostnaderna och varje arbetstagare använde ca 440 pund per år till sin fortbildning. I dessa siffror ingår inte den utbildning som personalen fått vid sidan om arbetet eller de anslag som personalen själv har skaffat. Största delen av utbildningsanslagen används för avlöning av vikarier i stället för dem som är på kurs. Utbildningsanslag samlas in från många olika källor. Knappt hälften av anslagen för fortbildning är extern finansiering (hälso- och sjukvårdsmyndigheternas och högskolornas öronmärkta skatteandelar och TEC-finansiering, Training and Enterprise Council). Något över hälften är sammanslutningens egen finansiering och en liten del kommer från andra källor, t.ex. som donationer och från fonder. På arbetsplatserna kontrolleras inte systematiskt hur anslagen och de medel som fås från olika inkomstkällor används.

År 2000 investerade NHS närmare tre miljarder pund för hälso- och sjukvårdspersonalens utbildning 2002-2003. Anslagen anvisas centralt via hälsovårdsministeriet. NHS ingår avtal med de instanser som ordnar utbildning, eftersom NHS ansvarar för studerandenas praktiska övningar. Man följer inte centralt vart de anslag som arbetsgivarna använder för fortbildning går.

Sjukskötare och barnmorskor som arbetar utanför den offentliga sektorn får varierande stöd för deltagande i fortbildning. Det finns inte någon avtalad praxis för ersättning av deras utbildningskostnader. I företag som hyr ut sjukskötare skall arbetstagarna själva finansiera allting, också den utbildning som förutsätter registrering. T.ex. av sjukskötare som arbetar inom den privata hälso- och sjukvården krävs en högre deltagaravgift än av sjukskötare från den offentliga hälso- och sjukvården för samma kurs. Allmänläkare som har privat verksamhet har bättre möjligheter än sjuksköterna att finansiera sin utbildning för de kan delta i utbildning som ordnas av läkemedelsindustrin. De kan också ersätta utbildningskostnaderna med vårdtjänster.

NHS följer lokalt hur hela hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i den utbildning som arbetsgivaren ordnar och finansierar. Hälso- och sjukvårdspersonalens deltagande varierar mycket beroende på arbetsplats. Av personalen deltar 23 procent i medeltal från en till två dagar om året, 22 procent tre till fem dagar, 18 procent sex till tio dagar och 37 procent över 11 dagar om året i utbildning. Ibland väljs sådan utbildning som stöder redan etablerade rutiner eller som gäller sådant som deltagarna annars också känner till. Från det recertifikationsystem som råden för yrkesutbildade personer (bl.a. sjukskötare, barnmorskor, läkare, tandläkare, fysioterapeuter, bioanalytiker, optiker) inom hälso- och sjukvården upprätthåller fås koncentrerade uppföljningsregister yrkesvis.

Det har visat sig vara svårt att bedöma hur utbildningen inverkar på patientvården och servicesystemet. Sammanslutningar inom NHS har i allmänhet uppmanats att sträva efter en god kostnadsnytta genom att uppfylla fyra utbildningsstandarder:

- de skall förbinda sig till personalutveckling i hela organisationen (lärande organisation),
- de skall planera personalutvecklingen så att den stöder organisationens mål,
- de skall säkerställa en framgångsrik patientvård från både ledningens och personalens sida och
- de skall utveckla personalen och bedöma hur arbetet utförs.

Italien

I Italien är en yrkesutbildad person inom den offentliga hälso- och sjukvården eller en privat yrkesutövare skyldig att under tre år delta i fortbildning som har fastställts nationellt. Yrkesutövandet och erhållande av en tjänst förutsätter att man har samlat de utbildningspoäng som krävs. Lagstiftningen om fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal gäller personal både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården under personalens hela aktiva arbetskarriär. Målet för en kontinuerlig fortbildning är att säkerställa att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ger hälsovårdstjänster på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Då det gäller fortbildningens innehåll konstateras att i den skall behandlas kliniska, teknologiska och administrativa frågor.

I Italien finns en nationell utbildningskommission som tillsatts av hälsovårdsministeriet (Ministero della Salute). Kommissionens ledamöter väljs för fem år åt gången. En företrädare för hälsovårdsministeriet är ordförande för kommissionen och vice ordförande är en företrädare för det nationella förbundet för medicin och odontologi. Kommissionen hör företrädare för andra yrkesgrupper om riktlinjerna för hälso- och sjukvården och för bestämmande av nödvändig fortbildning. Kommissionen beslutar om utbildningsplanerna för fortbildningen, om ordnande av utbildningen, om poäng och om bedömningskriterier för utbildningsförsök.

Länen ansvarar för omvandling av de nationella utbildningsmålen till regionala utbildningsprogram. Länen skickar årligen rapporter om utbildningsverksamheten till den nationella kommissionen, så att staten kan säkerställa att utbildningsförpliktelsen gällande hälso- och sjukvårdspersonalen uppfylls. Kommissionen beslutar om de utbildningspoäng som skall samlas enligt ett bestämt innehåll under en viss period. Alla utbildningskurser jämte deras mål förs samlat in på Internetsidor.

Kommissionen fastställer villkoren för ackreditering av arrangörer som ordnar fortbildning (vetenskapliga, offentliga och privata utbildningsorganisationer) och andra fullmakter som gäller ordnande av fortbildning.

2. Bedömning av nuläget

Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp för yrkesutövande inom hälso- och sjukvården som utrett behoven av att ändra den lagstiftning som gäller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ansåg i sin promemoria (arbetsgruppspromemoria 2000:10 SHM) att den lagstiftning som gäller yrkesutbildade personer inte tillräckligt har främjat genomförandet av fortbildning. Som förslag som kräver tilläggsutredningar lyfte arbetsgruppen fram att yrkesskickligheten bör utredas med regelbundna mellanrum, att fortbildningen bör samordnas regionalt och att arbetsgivaren skall vara skyldig att bedöma behovet av och erbjuda fortbildning.

I social- och hälsovårdsministeriets projekt gällande lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som genomfördes 2001 (arbetsgruppspromemoria 2001:4 SHM) togs ställning bl.a. till regleringen av fortbildning. Enligt rapporten kan de missförhållanden som hänför sig till regleringen av fortbildningen inte rättas till genom lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, utan det föreslogs att arbetsgivarens förpliktelse preciseras i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) och att förpliktelsen på nytt tas in i folkhälsolagen. Dessutom föreslogs i rapporten att fortbildningen kartläggs inom alla hälso- och sjukvårdsorganisationer med jämna mellanrum och att resultaten utnyttjas genom riksomfattande informationsstyrningsmetoder.

Skötseln av tillräcklig fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonalen blev bristfällig i slutet av förra decenniet på grund av behovet att minska resurserna under recessionen, trots att fortbildningen är viktig med tanke på upprätthållandet av yrkeskunskapen, utvecklandet av kunnandet, inläringen av dokumenterade metoder och arbetsmotivationen. Likaså är finansieringen av fortbildningen splittrad och fördelningen av den är inte heller alltid ändamålsenlig.

Enligt en utredning som gjordes på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet (promemoria 2002:23) var utbudet av fortbildning rikligt men endast en del av verksamhetsenheterna inom social- och hälsovår-

den kopplade fortbildningen till helhetsutvecklandet av organisationen och kvalitetsledning. Planeringen av fortbildningen baserade sig endast sällan på kartläggning av personalens kunskaper. Nya inlärningsmiljöer eller metoder och de möjligheter som det regionala samarbetet erbjuder utnyttjades inte effektivt. Vid en del enheter följde man deltagandet i fortbildning, men utbildningen bedömdes endast i liten skala. Genomförandet av fortbildningen försvårades på grund av knappa ekonomiska resurser och bristen på vikarier.

I de bästa fallen av praxis som ingick i ovan nämnda utredning utgjorde fortbildningen en del av organisationens strategiska helhetsutveckling. I planeringen av fortbildningen utnyttjades kartläggning av personalens kunskaper och karriärutvecklingsplaner samt förekom samarbete mellan olika organisationer. Genomförandet av fortbildning baserade sig på en skriftlig utbildningsplan. Målet var att svara på aktuella kunskapsbehov och förändrade servicebehov genom processartad fortbildning på lång sikt samt med utnyttjande av och försök med olika sätt att genomföra utbildningen. Avsikten var också att utveckla uppföljningen och utvärderingen av fortbildningen.

3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen

I det mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården som godkänts av statsrådet för åren 2000-2003 lyftes personalens kunskaper och förbättring av den fram.

Enligt statsrådets principbeslut av den 11 april 2002 om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden ordnas för personalen fortbildning under i medeltal 3-10 dagar per år, beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och hur befattningsbeskrivningen ändras. Enligt beslutet svarar arbetsgivaren för kostnaderna för fortbildningen. Från och med 2004 ingår i tilläggen till statsandelarna för kommunernas social- och hälsovård tilläggsfinansiering även för de tilläggskostnader som fortbildningen förleder.

Verksamheten inom hälso- och sjukvården

baserar sig på att yrkeskunskapen kontinuerligt förnyas och upprätthålls, vilket inte är möjligt utan planmässig fortbildning på lång sikt. Avsikten med propositionen är att i enlighet med statsrådets principbeslut trygga personalens kunskaper inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter genom att ta in de förpliktelser som gäller fortbildning i folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård. Utgångspunkten för statsrådets principbeslut är att fortbildningen tryggas för hela den personal som deltar i hälso- och sjukvården inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter.

Avsikten är att fortbildningen för dem som har yrkesinriktad grundexamen och högskoleexamen eller har fått vetenskaplig fortbildning eller som på annat sätt skaffat sig yrkeskunskap skall vara organiserad och planerad kort- eller långvarig utbildning som stöder yrket och motsvarar behov och förändrade krav inom hälso- och sjukvården. Dess syfte är att upprätthålla, uppdatera och öka arbetstagarens yrkesskicklighet och kunskaper. Fortbildningen skulle vara fast förknippad med den strategiska ledningen och kvalitetsledningen av organisationen, till upprätthållandet och fördjupandet av yrkesfärdigheter samt till arbetsuppgifterna och utvecklandet av dem enligt arbetskraven.

Fortbildningen skall motsvara de kvalitativa förutsättningarna och basera sig på behovsanalys. Som fortbildning på arbetsplatserna skulle dock godkännas kurser som avviker från normal arbetsplatsutbildning såsom återkommande morgonmöten. En helt annan sak vore yrkeskunskapsfrågor som gäller en enskild arbetstagare inom hälso- och sjukvården som övervakas av myndigheterna.

Enligt propositionen skall hälsovårdscentraler och samkommuner för sjukvårdsdistrikt se till att personalen inom hälso- och sjukvården beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräckligt hög grad deltar i den fortbildning som ordnas för den. Det föreslås att bestämmelser om detta fogas till folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård. Den kvantitativa utgångspunkten skulle vara den riktlinje som ingår i statsrådets principbeslut, dvs. i medeltal 3-10 da-

gar per år. Avsikten är att arbetsgivaren skall svara för finansieringen av fortbildningen.

4. Propositionens verkningar

Det föreslås att statsandelarna för kommunernas social- och hälsovård ökas så att en tillräcklig utbildningsnivå uppnås.

På grund av propositionen beräknas att kommunerna åsamkas tilläggskostnader till ett belopp av 40 miljoner euro, varav statens andel utgör 12,8 miljoner euro. Beräkningen baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets promemoria 2002:3 (Nationellt projekt för att trygga hälso- och sjukvården i framtiden). Propositionen skapar möjligheter för en planmässig utbildning på lång sikt.

5. Beredningen av propositionen

Statsrådet tillsatte den 13 september 2001 ett nationellt projekt för att trygga hälso- och sjukvården i framtiden. På basis av projektet fattade statsrådet den 11 april 2002 ett principbeslut enligt vilket för hälso- och sjukvårdspersonalen ordnas utbildning under i medeltal 3-10 dagar per år, beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och hur befattningsbeskrivningen ändras.

Åtgärder som hänför sig till utbildningen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet som ett delprojekt i anslutning till principbeslutet. På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet har den 5 juni 2003 publicerats en internationell jämförelse av utbildningen, Hälsovårdspersonalens kompletteringsutbildning i Finland och andra länder (Stencilserie 2003:11 SHM) Dessutom har social- och hälsovårdsministeriet den 1 april 2003 tillsatt en arbetsgrupp med uppdrag att utarbeta rekommendationer för utbildning inom hälso- och sjukvården.

Vid social- och hälsovårdsministeriet har som tjänsteuppdrag beretts en regeringsproposition med förslag till lagar om ändring av folkhälsolagen och 10 § lagen om specialiserad sjukvård. I propositionen föreslås att till nämnda lagar fogas preciserande bestämmelser om arbetstagarens och arbetsgivarens förpliktelser då det gäller utbildning.

Utlåtanden om förslaget har givits av bl.a.

finansministeriet, undervisningsministeriet, Rättskyddscentralen för hälsovården, Läke-medelsverket, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes), länsstyrelserna, Finlands Kommunförbund och Kommunala arbetsmarknadsverket, de flesta sjukvårdsdistrikten, vissa hälsovårdscentraler och centrala organisationer som gäller branschen. I utlåtandena har man i princip ansett att de föreslagna lagändringarna är motiverade och bl.a. att utvecklingen inom medicinen och patientvården förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonalens yrkeskunskaper kontinuerligt hålls på en hög nivå. I flera utlåtanden har man ansett att det för social- och hälsovårdsministeriet föreslagna bemyndigandet att utfärda förordning är särskilt viktigt. I utlåtandena har man ansett att de riktlinjer för fördelning av resurserna till utbildningen som dragits upp i förslaget är klara och motiverade och att det är viktigt att kommunerna får större statsandelar. I flera utlåtanden har man ansett att de statsandelar som föreslås i lagändringen är för små och dessutom ansett att kommunerna skall få full ersättning för kostnaderna för utbildningen.

6. Andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll

Vid social- och hälsovårdsministeriet bereds samtidigt med bestämmelserna om utbildning ändringar i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Vid beredningen av dem har uppmärksamhet fäst vid hur förpliktelsen att ordna utbildning genomförs inom den privata hälso- och sjukvården bl.a. utgående från kvalitativa utgångspunkter.

Ett beredningsarbete som gäller tryggande av utbildningen inom den sociala sektorn pågår separat vid ministeriet.

Dessutom har Läkemedelsindustriförbundet rf. och Finlands Kommunförbund den 19 juni 2003 utfärdat en rekommendation om samarbete mellan läkemedelsindustrin och sjukvårdsdistrikten vid ordnande av utbildning för läkare. I rekommendationen har samlats de minimiprinciper som skall iakttas då läkemedelsindustrin deltar i ordnandet eller stödandet av utbildning för läkare.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

1.1. Lag om ändring av folkhälsolagen

41 §. Folkhälsolagen förutsatte tidigare att kommunerna drar försorg om arbetstagarnas fortbildning. Då systemet med statsandelar reviderades i början av 1990-talet slopades arbetsgivarens fortbildningsförpliktelse i folkhälsolagen.

Det föreslås att till folkhälsolagen fogas en ny 41 § om fortbildning i stället för den bestämmelse som upphävts genom lagen om ändring av folkhälsolagen (746/1992). Enligt paragrafen skall hälsovårdscentralerna sörja för att hälso- och sjukvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den fortbildning som ordnas för den. Paragrafen gäller hela den personal som deltar i hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheter för hälso- och sjukvården.

Dessutom föreslås att i paragrafen tas in en bestämmelse om att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan meddelas närmare föreskrifter om fortbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande och uppföljning av den.

1.2. Lag om ändring av 10 § lagen om specialiserad sjukvård

10 §. Enligt 4 mom. i paragrafen skall kommunalförbundet för ett sjukvårdsdistrikt

inom sitt område sörja för den forskning, utvecklingsverksamhet och utbildning som gäller dess uppgiftsområde. Enligt 11 § i lagen skall ett kommunalförbund för ett sjukvårdsdistrikt inom vars område finns ett universitetssjukhus bl.a. sörja för den ledning och rådgivning som andra kommunalförbund för sjukvårdsdistrikt som hör till samma område behöver när det gäller att fortbilda sjukvårdspersonalen.

Det föreslås att 10 § 4 mom. ändras så att samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt också sörjer för att hälso- och sjukvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den fortbildning som ordnas för den. Paragrafen gäller hela den personal som deltar i hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheter för hälso- och sjukvården.

Dessutom föreslås att i paragrafen tas in en bestämmelse om att genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet kan meddelas närmare föreskrifter om fortbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande och uppföljning av den.

2. Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2004. Åtgärder som verkställigheten av lagarna förutsätter får dock vidtas innan lagarna träder i kraft.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

Lagförslagar

1.

Lag

om ändring av folkhälsolagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till folkhälsolagen av den 28 januari 1972 (66/1972) en ny 41 § i stället för den 41 § som upphävts genom lag 746/1992, som följer:

41 §
Hälsovårdscentralerna skall sörja för att hälso- och sjukvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för personalen. Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genom förordning meddela närmare fö-

reskrifter om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande och uppföljning av utbildningen.

Denna lag träder i kraft den 2004.
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

2.

Lag**om ändring av 10 § lagen om specialiserad sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen den 1 december 1989 om specialiserad sjukvård (1062/1989) 10 § 4 mom.
som följer:

10 §

Dessutom skall samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område sörja för den forskning, utvecklingsverksamhet och utbildning som gäller dess uppgiftsområde. Samkommunen skall också sörja för att hälso- och sjukvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den komplette-

rande utbildning som ordnas för personalen. Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genom förordning meddela närmare föreskrifter om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande och uppföljning av utbildningen.

Denna lag träder i kraft den 2004.
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 16 september 2003

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*

2.**Lag****om ändring av 10 § lagen om specialiserad sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen den 1 december 1989 om specialiserad sjukvård (1062/1989) 10 § 4 mom.
som följer:

Gällande lag

10 §

Dessutom skall samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område sörja för den forskning, utvecklingsverksamhet och utbildning som gäller dess uppgiftsområde.

Förslag

10 §

Dessutom skall samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område sörja för den forskning, utvecklingsverksamhet och utbildning som gäller dess uppgiftsområde. *Samkommunen skall också sörja för att hälso- och sjukvårdspersonalen beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och befattningsbeskrivningen i tillräcklig utsträckning deltar i den kompletterande utbildning som ordnas för personalen. Social- och hälsovårdsministeriet kan vid behov genom förordning meddela närmare föreskrifter om den kompletterande utbildningens innehåll, art och omfattning samt om ordnande och uppföljning av utbildningen.*

*Denna lag träder i kraft den 2004.
Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.*